Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 86 — 21 Octobre 1896 — 7 FRANCS par An

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
ES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :
t Départements. . . . . 7 fr.
er. . . . . 10 fr.
onnements partent du commencement de chaque mois.
, RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

PEUTIQUE CHIRURGICALE DES PIEDS-, par M. le Professeur FORGUE (de Mont-er) 553

ME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE. S, 1896. — Discours d'ouverture, M. le sseur TERRIER, président du Congrès. . . . 558

mications diverses : Du stercorome infan- par M. DEMONS. — De l'actinomycose et des ses cervico-faciales, par M. PONCET. — Nou- considérations sur la leuco-kératose, par E DENTU. — Du sulfate de soude comme statique, par M. J. REVERDIN. — Sur les es vaginales et les hernies postérieures de nde lèvre, par M. BERGER. 558

ès de Chirurgie : Discours de M. PICQUÉ, taire général CCCLXXXIV

SOCIÉTÉS SAVANTES

nie de médecine : Contribution à l'étude de tacose, MM. GILBERT et FOURNIER, rapport de ROVE. — De l'actinomycose dans le Gard, M. RE- — De l'hydronéphrose et de son traitement par ropyélonéostomie, M. BAZY. — Les altitudes dans ys paludéens de la zone torride, MM. VINCENT et rapport de M. LAVERAN. — L'alimentation des ces, M. VALIN. — Sur un procédé opératoire nou- our l'extirpation de certains goitres, M. PONCET. idémie de variole à Marseille et sa prophylaxie, EREL CCCLXXXV

anatomique : Énorme dermato-myome malin cuisse, M. MERMET. — Anévrysme de l'aorte, RENET. — Gastrite hémorrhagique, M. GEORGES — Kystes dermoïdes de l'ovaire, M. VANVERTS. tro entéro-anastomose, M. CHAPUT. — Hématomes utanés, M. CORNIL. — Fractures, M. MORESTIN. xyloses, M. MORESTIN CCCLXXXV

CHY-CÉLESTINS

IGUES — *Guérit l'Estomac.*

rophosphate de chaux Freyssinge.

MELIDINE LOGEAIS : Varices, Hémorrhoïdes.

ALES DE MICROGRAPHIE spécialement consacrées *ériologie*, aux *protophytes* et aux *protozoaires*. Rédacteur : *Docteur* MIQUEL, directeur du service micrographique vatoire municipal de Montsouris. Cette publication paraît cules mensuels de 48 pages in-8° raisin, avec figures et hors texte. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 20 fr. ments et Union postale, 22 fr. (GEORGES CARRÉ et éditeurs, 3, rue Racine, Paris).

UE GÉNÉRALE DES SCIENCES pures et ap- es, paraissant le 15 et le 30 de chaque mois, par fasci- de 48 pages au moins, avec de nombreuses figures. LOUIS OLIVIER. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, partements, 22 fr.; Union postale, 25 fr. (GEORGES CARRÉ ED, éditeurs, 3, rue Racine, Paris).

ALES D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE ALES. Revue mensuelle publiée par la Société d'Hydro- dicale de Paris. *Directeur scientifique* : Dr ALBERT ROBIN, de l'Académie de médecine, professeur agrégé, médecin tié. *Rédacteur en chef* : Dr BARDET, chef de labora- Prix de l'abonnement annuel : France, 10 francs; 12 francs. GEORGES CARRÉ et C. NAUD, éditeurs, 3, rue Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 28 Octobre 1896, a 9 heures. — M. CAHUZAC : Du thrill dans l'insuffisance aortique ; MM. Potain, Straus, Letulle, Roger.

A 1 heure. — M. BOUTROUE : Traitement des arthrites tuberculeuses (Méthode de Bier) ; MM. Straus, Potain, Letulle, Roger. — M. AOUSTIN : Quelques considérations sur le mécanisme et la valeur séméiologique de la pectoriloquie aphone ; MM. Straus, Potain, Letulle, Roger. — M. COUTURIER : Contribution a l'étude anatomo-pathologique et clinique de l'obstruction calculeuse du cholédoque ; MM. Straus, Potain, Letulle, Roger. — M. LOCRE-LONGUE : Des injections massives d'eau salée dans les affections médicales et les intoxications ; MM. Fournier, Pinard, Chauffard, Widal. — M. MERGER : Étude critique sur la syphilis conceptionnelle ; MM. Pinard, Fournier, Chauffard, Widal. — M. LOGREL : Hystéroscopie. Son instrumentation. Son manuel opératoire. Ses résultats acquis ; MM. Gariel, Tillaux, Delbet, Broca. — M. HUMEAU : De l'arthrite cervicale d'origine rhumatismale ; MM. Tillaux, Gariel, Delbet, Broca. — M. CHAMPION : Traitement palliatif du cancer utérin inopérable ; MM. Tillaux, Gariel, Delbet, Broca.

Jeudi 29 Octobre 1896, à 1 heure. — M. MEUNIER : Du rôle du système nerveux dans l'infection de l'appareil broncho-pulmonaire ; MM. Bouchard, Mathias-Duval, Marfan, Bar. — M. HURTAUD : Des règles supplémentaires et déviées ; MM. Mathias-Duval, Bouchard, Marchand, Bar. — M. GOUIN : Contribution à l'étude de la variole hémorrhagique et des prodromes de la variole ; MM. Cornil, Debove, Chantemesse, Charrin. — M. MAIGNANT : Des chlorures et des hypochlorures ; MM. Debove, Cornil, Chantemesse, Charrin. — M. BODIN : Essai sur les paralysies ascendantes aiguës. Etude clinique et anatomique ; MM. Debove, Cornil, Chantemesse, Charrin. — M. LIHOU : Prophylaxie de la rougeole à l'hôpital. La rougeole à l'hôpital Trousseau en 1895 ; MM. Proust, Dieulafoy, Thoinot, Wurtz. — M. ABARNOU : Essai sur le traitement du croup à la campagne par l'intubation ; MM. Dieulafoy, Proust, Thoinot, Wurtz. — M. POULET : De l'ophtalmoplégie sensitivo-motrice avec atrophie optique par syphilis acquise ; MM. Panas, Le Dentu, Gilbert, Hartmann. — M. PLANCKE : Des complications rapidement mortelles au cours des affections auriculaires ; MM. Le Dentu, Panas, Gilbert, Hartmann. — M. CORONAT : La désarticulation coxo-fémorale ; MM. Berger, Nélaton, Netter, Thierry. — M. GRANBOULAN : De la résection à froid de l'appendicc iléo-cæcal. — Difficultés et accidents ; MM. Berger, Nélaton, Netter, Thiéry. — M. EHRMANN : Contribution à l'étude de la suture des nerfs à distance ; MM. Berger, Nélaton, Netter, Thiéry. — M. SUBERCAZE : Contribution à l'étude du traitement des fractures anciennes de la rotule ; MM. Berger, Nélaton, Netter, Thiéry.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 26 octobre 1896. — 1er : MM. Blanchard, Weiss, Chassevant. — 2e Oral (Première partie) : MM. Terrier, Tuffier, Retterer. — 2e (Deuxième partie) : MM. Fournier, Gaucher, André. — 3e (Deuxième partie) : MM. Landouzy, Chauffard, Gilles de la Tourette. — 1er Sages-femmes : MM. Humbert, Varnier, Sébileau.

Mardi 27 octobre 1896. — 1er : MM. Gariel, Blanchard, André. — 2e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Chantemesse, Thiéry. — 4e : MM. Proust, Pouchet, Gilbert. — 5e (Première partie) Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Panas, Pozzi, Nelaton. — 5e (Première partie) Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Le Dentu, Berger, Hartmann. — 5e (Deuxième partie) Charité : MM. Dieulafoy, Menétrier, Achard.

Mercredi 28 octobre 1896. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Peyrot, Ricard. — 1er : MM. Gautier, Weiss, Heim. — 2e (Deuxième partie) : MM. Pouchet, Retterer, Wurtz.

Jeudi 26 Octobre 1896. — Médecine opératoire : MM. Guyon, Pozzi, Albarran. — 2e (Deuxième partie) : MM. Pouchet, Gley, Roger. — 3e (Deuxième partie : MM. Joffroy, Marie, Achard, — 1er Sages-femmes : MM. Tarnier, Farabeuf, Bonnaire.

Vendredi 30 Octobre 1896. — 1er : MM. Gariel, Blanchard, Chassevant. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter) — 2e Fin d'année (Officiat) : MM. Humbert, Hetterer, Thiery. — 3e Fin d'année (Officiat) : MM. Potain, Ricard, Letulle. — 5e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Tillaux, Delbet, Sébileau. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Straus, Gaucher, Gilles de la Tourette. 5e (Première partie), Obstétrique (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Lejars, Varnier.

Samedi 31 Octobre 1896. — Dissection : MM. Farabeuf, Poirier, Thiéry. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3e Fin d'année (Officiat) : MM. Debove, Marie, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série) : MM. Cornil, Ménétrier, Roger. — 5e (Deuxième partie). Charité (2e série) ; MM. Joffroy, Gilbert, Marfau) — 5e (Première partie), Obstétrique, Clin. d'Accouchem. rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Cours pratique de bactériologie médicale. — Ce cours commencera le mardi 2 Novembre 1896, à 2 heures, au Laboratoire de M. Cornil, sous la direction de M. Chantemesse.

Se faire inscrire au laboratoire (École pratique), prés de M. Bezançon.

HOPITAUX

Concours de l'Internat. — La composition écrite a eu lieu lundi 19 Octobre. La question sortie de l'urne était : Origine et tronc de la veine porte ; perforations intestinales.

Les autres questions restées dans l'urne étaient : Nerf récurrent ; adénopathie trachéo-bronchique. — Rapports de la trachée ; cancer de l'œsophage.

Concours de l'Internat. — *Jury* : Les jurys sont composés de la manière suivante : *Anatomie* : MM. Guyot, Brocq, Berger, Lejars, Championnière. *Pathologie* : MM. Merklen, Achard, Labbé, Guinard, Varnier.

Nombre de copies : Le nombre des copies déposées est de 306, plus 5 copies de candidats militaires.

Lecture des copies : Le jury d'Anatomie entendra la lecture des copies du n° 1 au n° 306. Pour la Pathologie, la lecture des copies commencera au n° 154 pour se terminer au n° 306 ; puis elle se continuera du n° 1 au n° 153.

Séances pour les candidats militaires : La lecture des copies des candidats militaires aura lieu aujourd'hui mercredi, à 5 heures, à la Charité.

La section de Pathologie entendra la lecture des copies du n° 4 au n° 7, pour recommencer du n° 1 au n° 3, et la section d'Anatomie du n° 1 au n° 7.

L'épreuve orale des militaires sera subie le vendredi 23, à 5 heures, à la Charité.

Séances ultérieures : Les séances ultérieures auront lieu à la Charité. *Anatomie* : les lundi, mercredi, vendredi à 5 heures. *Pathologie* : les lundi, mercredi, vendredi à 5 heures et le dimanche matin.

Concours de l'Externat. — L'ouverture du concours a eu lieu, hier mardi, à 4 heures, à l'administration générale de l'Assistance publique.

Jury : Le jury est constitué de la manière suivante : *Anatomie* : MM. De Geunes, Jacquet, Rieffel, Villemain. *Pathologie* : MM. Lesage, Courtois-Suffit, Potocki, Arrou.

Le jury de Pathologie siège les lundi, mercredi et ven-

SIROP SULFUREUX MOISAN
INALTÉRABLE
2 cuillerées à soupe par jour dans lait chaud.

RUBINAT SOURCE LLORACH
Le meilleur purgatif naturel

OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX

dredi à 4 heures et demie, avenue Victoria, n° 3; le jury d'Anatomie siège les mardi, jeudi et samedi.

Division en séries. — Les candidats sont divisés en 10 séries dont 2 séries militaires.

Anatomie. — 1re série militaire : de M. Levy Albert à M. Weill. — 2e série militaire : de M. Algret à M. Lévy Albert. — 3e série : de M. Enard à M. Izambard. — 4e série : de M. Aboulker à M. Château. — 5e série : de M. Chozet à M. Elloy. — 6e série : de M. Jacquemin à M. Maury. — 7e série : de M. Rostaine à M. Zuibel; 8e série : de M. Maussire à M. Romanescu. — 9e série, vétérans : de M. Lefèvre à M. Weil. — 10 série de M. Audi à M. Lebœuf.

Pathologie : 1re série militaire : de M. Algret à M. Lévy (Albert). — 2e série militaire : de M. Lévy Al. à M. Weill. — 3e série : de M. Jacquemin à M. N. Maury. — 4e série : de M. Rostaine à M. Zuibel. — 5e série : de M. Maussire à M. Romanescu. — 6e série : de M. Enard à M. Izambard. — 7e série : de M. Aboulker à M. Château. — 8e série : de M. Chazet à M. Elloy. — 9e série : Veterans : de M. André à M. Lebœuf. — 10e série : de M. Lefevre à M. Weil.

Séance du 20 Octobre 1896.

Omoplate.

Weill	13	Vialle	14 1/2
Raoult	15	Teisseire	14
Roland	14	Villaye	18 1/2
Parrot	8	Trenannay	17
Voise	7	Michel (Fernand)	14
Renon	19	Valaset	7

NOUVELLES

Société médico-chirurgicale. — Séance du lundi 26 Octobre 1896 : 1° M. Debrigode, éloge de M. Paul Blocq; 2° Communications diverses.

CONGRES DE CHIRURGIE

Le 10e Congrès de chirurgie s'est ouvert avant-hier, lundi, 19 Octobre, sous la présidence de M. le prof. Terrier, au milieu d'un grand concours de notabilités chirurgicales. Après le discours de M. Terrier que nous donnons d'autre part (voy. p. 558), M. Picqué, secrétaire général a prononcé l'allocution suivante :

Compte rendu de M. Picqué, Secrétaire général.

Messieurs, le Congrès que va ouvrir dans un instant un maître éminent de la Chirurgie française est le dixième depuis la fondation de notre association.

En parcourant la liste imposante des communications qui vont être soumises à votre appréciation, en lisant les noms des chirurgiens qui participent à vos travaux, on reste réellement frappé du progrès qu'a fait dans notre pays, depuis quelques années surtout, l'Association française de chirurgie.

Grâce à l'impulsion féconde des présidents distingués qui se sont succédé à votre tête, grâce à l'activité et au dévouement de M. Pozzi, qui, dès la première heure s'attacha avec passion au succès de vos Congrès, et dont je n'ai fait, en lui succédant, que suivre les excellentes traditions et les affectueux conseils, votre association, qu'on pouvait croire dès le début menacée par l'indifférence de beaucoup, a grandi, prospéré peu à peu, si bien qu'à peine adolescente, elle est devenue un facteur désormais indispensable de l'organisation scientifique de notre pays.

On a pu parfois et non sans raison peut-être, critiquer les Congrès.

Qu'il y en ait un peu trop à cette heure et que tous ne répondent pas à un besoin scientifique évident, peu nous importe. Il nous suffit que le nôtre soit utile, peut-être le plus utile de tous.

N'est-il pas indispensable, en effet, aux chirurgiens, à notre époque de rénovation scientifique, d'interrompre parfois les labeurs de l'enseignement ou de la pratique et de se retrouver périodiquement pour échanger leurs vues et s'entretenir de faits qui, souvent, ne sauraient trouver place dans des communications académiques ou même des mémoires.

Il est certain que nos Congrès ont éveillé partout l'émulation et que d'un bout à l'autre de notre pays, l'Association française de chirurgie a fait souffler un vent de progrès dans le domaine de notre art.

Il n'est plus aujourd'hui un chirurgien vraiment digne de ce nom, qui ne s'intéresse à son évolution scientifique et ne cherche à contribuer pour sa part, à sa prospérité, en venant vous apporter des travaux importants.

Il faut d'ailleurs, pour que l'Association qui ne se réunit qu'une fois par an, maintienne dans l'avenir le rang élevé qu'elle semble dès à présent vouloir occuper près des institutions séculaires de la France, et je dis séculaires pour ceux qui, au delà des frontières, semblent l'ignorer, que chacun de vous s'applique à nous réserver des travaux de longue haleine dont le nombre, je dois le reconnaître, tend à s'accroître chaque année.

Le Conseil d'administration, formé de vos anciens présidents et des chirurgiens distingués que vous leur associez, veille de son côté à n'accorder la publicité de vos séances, qu'aux communications qui lui paraissent dignes d'en rehausser l'éclat.

Il cherche également chaque année à soumettre à votre discussion des questions susceptibles de provoquer parmi vous, un courant utile à l'évolution de la chirurgie française.

Cette année, il semble avoir eu la main particulièrement heureuse, comme vous pouvez en juger vous-mêmes par le nombre des orateurs inscrits pour prendre part aux discussions.

La question des sujets mis à l'ordre du jour de vos séances, a été, suivant les moments, diversement interprétée.

Quelques-uns ont pensé que leur utilité était pour le moins contestable et demandé leur suppression pure et simple.

Contrairement à cette opinion, défendue cependant par des membres éminents de notre association, je pense volontiers, avec beaucoup de nos distingués collègues, qu'il y a intérêt à conserver ces questions posées à l'avance et dont la discussion tend à relever l'importance scientifique de vos sessions.

Si parfois les membres du Congrès ont montré peu d'empressement à se faire inscrire à l'ordre du jour des séances de discussion, et si, par cela même, les discussions n'ont pas toujours présenté une ampleur désirable, c'est que, il faut bien le reconnaître, les conditions de succès n'ont pas toujours été suffisamment observées.

Il convient, en effet, tout d'abord, de bien choisir les questions à vous soumettre. Sous ce rapport, le conseil s'applique et s'appliquera toujours à choisir les sujets qui répondent aux préoccupations de la majorité des membres de l'association.

Il faut, a-t on dit justement pour nos Congrès, suivre le courant et non le provoquer. C'est là bien certainement une condition fondamentale à remplir.

De plus, il est indispensable que les rapporteurs suivent une tradition déterminée et que les rapports soient eux-mêmes soumis à temps à l'appréciation de tous les membres.

A ce dernier point de vue, nos collègues rapporteurs ont bien voulu entrer dans les vues du Conseil et fournir le manuscrit le 15 Juillet, ce qui nous a permis d'imprimer rapidement la notice et de vous la distribuer dans la deuxième semaine d'Août.

Il serait peut-être encore plus simple de les faire imprimer à part, ce qui nous permettrait de vous les adresser dès le 1er Août. Dans ces conditions, nos collègues pourraient en faire une étude plus approfondie et trouver, à loisir, des documents susceptibles de faire naître des controverses intéressantes.

Quant aux rapports eux-mêmes, nos collègues ont fini, après quelques tâtonnements, à trouver la vraie formule qui leur convient.

Ils ont, en effet, compris, au grand avantage de tous, que les rapports ne doivent consister ni en une simple énumération de procédés, ni en une thèse dans le sens propre du mot, destinée à défendre une opinion personnelle.

Ils doivent, tout au contraire, représenter une véritable mise au point de la question et pour ce faire, le rapporteur doit connaître tout ce qui a été fait jusqu'à lui et juger les méthodes, s'il sagit d'une question thérapeutique, d'après son expérience personnelle et celle des chirurgiens qui ont écrit sur la matière.

Il doit être à la fois un chirurgien instruit, un praticien expérimenté et un critique sagace.

Les rapporteurs du 10e Congrès ont bien compris le rôle qui leur était dévolu, et nous ne pouvons que leur adresser nos plus sincères éloges pour les mémoires remarquables qu'ils nous ont remis.

Enfin, Messieurs, pour contribuer davantage à l'intérêt des discussions soulevées par le rapport, il est indispensable que vous nous remettiez un résumé véritable de votre communication, dans lequel vous indiquerez le sens de votre argumentation ou la nature des faits que vous apporterez à la discussion.

C'est le seul moyen que nous ayions de refouler convenablement les orateurs dans la discussion, de la rendre réellement intéressante, et nous comptons, l'an prochain, sur le bon vouloir de tous pour faciliter notre tâche.

Quand ces diverses conditions se trouvent bien remplies, la question à l'ordre du jour prend, dans le Congrès, une importance capitale; c'est elle qui donne bien réellement la vie au Congrès, et c'est pourquoi je pense qu'elle doit être conservée, comme dans les Congrès étrangers ou elle joue, vous le savez, un rôle très important.

L'exemple d'un récent Congrès auquel participaient, avec grande distinction, plusieurs de nos collègues, montre l'influence de ces discussions bien préparées et bien conduites sur l'évolution de la chirurgie.

Permettez-moi, en terminant et suivant une très agréable tradition, de saluer, au nom du bureau du Congrès, nos collègues venus de l'étranger pour participer à vos travaux.

Je vois à côté de notre président, M. le lieutenant-colonel Pratt, délégué par le Gouvernement britannique; M. Pratt n'est pas un inconnu pour vous. Délégué une première fois au Congrès de Lyon, il nous a laissé à tous l'impression d'un chirurgien entièrement aimable; il revient cette année encore au milieu de nous et je suis heureux de lui souhaiter la bienvenue en votre nom. M. Rocher, de Berne, m'annonçait il y a quelques jours, dans une lettre des plus aimables, son désir de venir assister à notre Congrès. Notre savant collègue a tenu sa promesse, et nous sommes heureux de le compter parmi nos invités, en attendant qu'il devienne un membre actif de nos séances.

Avant-hier je recevais, de Moscou, une dépêc M. Liwschine, m'annonçant qu'il venait d'être dé par M. le ministre de la Guerre, comme délégué à Congrès.

A vous tous, Messieurs, à nos amis de l'étrange se souviennent chaque année du troisième lundi d'Oct et viennent avec tant de bonne grâce entretenir des tions qui nous sont si chères, je vous adresse nos cordiales salutations.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

20 Octobre 1896.

Contribution à l'étude de la psittacos M. Debove lit un rapport sur un travail de MM. bert et L. Fournier sur ce sujet. Il s'agit là, comm le sait, d'une maladie infectieuse d'un type spécial, mise à l'homme par des perruches ou des perro atteints de cette même affection. MM. Gilbert et nier ont donné, avec la relation d'une épidémie liale de psittacose qui éclata à Paris au mois de F dernier, les résultats des recherches bactériolog qu'ils ont entreprises dès cette époque sur ce suje

Cette épidémie de psittacose a frappé 5 perso 3 furent atteintes légèrement; 2 moururent et 9 jours. Ces deux dernières avaient, plus qu autres, touché et soigné les perroquets; elles les no saient de bouche à bec, alors qu'ils étaient déjà ma

Pendant toute sa durée, l'affection a présenté ch deux personnes le tableau d'une fièvre typhoïde à ataxo-adynamique, sans phénomènes abdomina avec grande prédominance des troubles nerveux.

Dans la seconde partie de leur mémoire, MM. G et Fournier rapportent les résultats de leurs rech bactériologiques sur la psittacose. On sait que N card a décrit, en 1893, un bacille qu'il avait trouv la moelle osseuse d'ailes de perruches rapport France par Marion et Dubois.

Dans les deux cas mortels, l'examen des produit pectoration et du sang recueilli par piqûre de la du doigt ne donna aucun résultat. MM. Gilbert et nier, par contre, retrouvèrent le bacille décri M. Nocard dans les viscères et la moelle d'un per qui était mort en quelques jours chez le marchan provenaient les perroquets. Ils purent enfin, gr l'obligeance de M. Mathieu, retrouver le même organisme dans le sang du cœur d'une femme mo psittacose dans le service de ce dernier à l'hôpit dral.

Voici les principaux caractères de ce microbe : court, à extrémités arrondies, aérobie et anaérobi trêmement mobile, se développant rapidement su les milieux, ne prenant pas le Gram, ne liquéfia la gélatine, ne faisant pas fermenter la lactose, ni le tournesol, ni coaguler le lait, ne donnant pas d Sur pomme de terre il présente l'aspect du d'Escherich; sur le milieu d'Elsner il pousse lent et donne de très petites colonies. Il possède 10 à vibratiles, comme le bacille d'Eberth, mais plus fr et se détachant plus facilement. En ajoutant à 10 g de culture en bouillon de vingt-quatre heures une de sérum de typhique, on voit se produire une ag nation des bacilles; mais entre les agglomérats, moins nets que ceux donnés dans les mêmes cond par un bacille typhique, — les microbes conserve tacte leur mobilité. Le sérum d'un individu sa semble avoir aucune action semblable sur ces mic

Le bacille de la psittacose est d'une virulence ex non seulement pour les perruches, mais aussi pou férents autres animaux : souris, cobayes, lapins, pig L'inoculation sous-cutanée, intra-veineuse ou intra tonéale, tue ces animaux entre douze et quarant heures; on peut les infecter en leur faisant absorb cultures, mais les résultats sont moins constants.

Ce bacille se rapproche par certains de ses cara du bacille d'Eberth; mais il s'en distingue par rence de ses cultures sur gélatine et sur pomm terre, et surtout par son extrême virulence à l'égar animaux de laboratoire. D'autre part, au point d clinique, la psittacose pourrait être considérée co une septicémie typhique; on sait que le bacille d'E peut envahir ainsi l'organisme et produire des septic dont l'évolution et la symptomatologie s'éloignen gulièrement de celles de la fièvre typhoïde nor Mais il s'agit ici bien vraisemblablement d'une m microbienne nettement différenciée, qui paraît fréq chez les psittacés et qui peut se transmettre à l'ho avec une redoutable facilité.

La psittacose est certainement plus fréquente qu l'a cru jusqu'ici; elle est souvent confondue avec fres maladies infectieuses; MM. Gilbert et Fou pensent que c'est à la psittacose qu'il faut, par exe rapporter un certain nombre de ces épidémies pne niques de famille ou de maison.

Aussi quelques mesures prophylactiques semblent nécessaires : surveillance des arrivages de perru instructions pour les oiseliers et pour les personne possèdent des perroquets ou des perruches, au de ces animaux, lorsqu'ils semblent malades.

'actinomycose dans le Gard. — **M. Reboul** (de . J'ai pu, en m'adressant à tous les médecins, den- t vétérinaires du département du Gard, réunir l'actinomycose, dont 5 chez l'homme et 3 chez les x. Les 5 cas observés chez l'homme se décom- ainsi par ordre de date : 1 cas d'actinomycose pul- e; 1 cas d'actinomycose cervicale et généralisée; 'actinomycose thoracique; 1 cas d'actinomycose que; 1 cas d'actinomycose cervico-faciale. Dans s d'actinomycose observés chez les animaux, la siégeait aux maxillaires; elle a été constatée hez le bœuf, et 1 fois chez le cheval.

as 4 et 5 sont intéressants au point de vue étio- : les deux malades habitaient des régions hu- le premier avait l'habitude de mâchonner des herbe, des pailles; le second allait s'amuser dans me où deux bœufs paraissent être morts d'acti- se. Dans un des cas observés chez le bœuf, on a lans l'alvéole d'une molaire des épillets *d'ordeum m*, qui peuvent avoir inoculé l'animal ou tout au réé une porte d'entrée à l'actinomycès.

hydronéphrose et de son traitement par ropyélonéostomie. — **M. Bazy.** Cette opération dans l'établissement d'un nouvel abouchement tère dans le bassinet.

pratiquée le 27 Juillet 1896, pour guérir une phrose volumineuse développée chez un homme ante ans. L'hydronéphrose contenait 1 litre de matique, prédominant du côté de la paroi abdo- antérieure. Elle fut abordée par cette paroi sur médiane, au moyen d'une incision de 10 centi- de long; l'épiploon et le mésentère furent tra- l'hydronéphrose ponctionnée, évacuée et large- uverte. L'uretère fut cherchée, son orifice fut la partie moyenne et sur la paroi interne de la Cet orifice n'était pas plus large que l'uretère qui insérer sur le bassinet, à la façon d'un tube qu'on oudé à un ballon. Parti de là, l'uretère, d'un vo- al dans toute son étudue, se dirigeait en bas, ontre la paroi postérieure de l'abdomen par le .

ne bride ne maintenait l'uretère. Le rein, un peu était sain.

tionnai l'uretère pour le raccourcir, j'incisai la stéro-inférieure du bassinet, puis je fendis l'ure- une étendue d'un centimètre et je le suturai au . Une sonde de caoutchouc rouge, n° 12, fut intro- ns l'uretère à la profondeur de 10 centimètres. séquai une partie du bassinet, puis je rétrécis ure faite au bassinet, et le suturai à la paroi isser juste le passage de la sonde urétérale et je a paroi par trois plans de suture.

rites furent simples. Dès qu'on enleva la sonde, el abouchement fonctionna normalement.

evu mon opéré il y a douze jours. Il n'existe tuméfaction de la région. Il n'a jamais souffert oint; il n'éprouve plus de sensation de poids, avant l'opération.

émité inférieure du rein ne dépasse pas une orizontale passant par le rebord costal, alors oment de l'opération, ce bord inférieur descen- que dans la fosse iliaque. Le résultat paraît e maintenir pour trois raisons :

uretère a toujours fonctionné d'une manière e, depuis le jour où il a commencé;

n'eut pas bien fonctionné, le bassinet se serait ent dilaté, comme il l'a fait sous nos yeux dans s qui ont précédé l'opération, et nous aurions ne tumeur;

fixation du bassinet à la paroi assure la fixité de même que le point où se fait l'abouchement tère empêche et empêchera, je l'espère, toute coudure de l'uretère et toute oblitération.

n procédé opératoire nouveau, pour l'extir- de certains goitres. — **M. Poncet** (de Lyon). — ontre, en clinique, diverses formes de tumeurs ennes, qui expliquent les diverses variétés d'opé- pratiquées sur les goitres. La nature des tumeurs es varie suivant les pays où on les rencontre. ut les diviser en trois catégories :

itres charnus parenchymateux, qui relèvent de la ctomie partielle, ablation de la tumeur après préalable des artères thyroïdiennes.

côté de celle-ci se place une autre forme, qu'on ce fréquemment en Suisse, et qui a été étudiée par Socin (de Bâle): c'est la forme *kystique*, ou vent *polykystique*, constituée par des masses ues, développées au sein du tissu thyroïdien. rme relève de l'énucléation intra-glandulaire; est enlevé à la manière d'une loupe, sans liga- alable des artères thyroïdiennes. La statistique er donne, pour cette opération, une mortalité de pour 100; dans ma statistique personnelle, la é est de 3 pour 100.

fin, il existe des tumeurs dans lesquelles le des kystes, réunis en grappe, est tel que le pa- ie thyroïdien a presque entièrement disparu; il impossible de les énucléer complètement.

alors avoir recours à une nouvelle opération, tion massive, dont je vous apporté aujourd'hui exemples.

psule du corps thyroïde étant intimement adhé- parenchyme, les tumeurs qui se développent à son intérieur ne peuvent être énucléées sous la capsule, mais sous le tissu conjonctif lâche qui la sépare des muscles environnants.

En cheminant dans ce plan de clivage celluleux, on finit par isoler complètement et sans hémorrhagie la tumeur qui ne tient plus, à la fin, que par le pédicule formé par les vaisseaux atrophiés de la corne thyroïdienne.

Voici deux cas où cette opération a été pratiquée.

Le premier est relatif à une femme de cinquante ans, entrée à l'hôpital pour un goitre suffocant volumineux, survenu depuis l'âge de vingt-quatre ans.

Le diagnostic fut celui de goitre polykystique.

L'opération eut lieu le 11 Janvier 1896; l'énucléation en suivant le plan de clivage, fut facile et les suites furent bonnes.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'une femme de soixante-deux ans, porteuse d'un goitre suffocant ancien; même opération suivie des mêmes bons résultats.

J'insiste, en terminant, sur la nécessité d'un procédé particulier d'hémostase, destiné à obvier à l'hémorrhagie veineuse en nappe. Il consiste dans la suture hémostatique en surjet, faite au catgut, remplaçant la ligature et, suivie d'une compression pratiquée à l'aide de tampons antiseptiques avant l'application du pansement. Enfin, la suture intra-dermique préconisée par M. Pozzi donne des cicatrices aussi peu apparentes que possible.

L'alimentation des nourrices. — **M. Valin.** Dans les familles riches, il est d'usage de donner aux nourrices une bouteille de vin généreux par jour, deux bouteilles de bière forte, et tout ce qui peut, dit-on, les fortifier. Il en résulte que l'enfant est bientôt atteint de troubles nerveux : il est agité, réveillé par des cauchemars, et le sein ne réussit pas à le calmer; puis, apparaissent des convulsions légères ou généralisées, persistantes. Les parents invoquent, pour expliquer les symptômes, l'éruption des dents, le médecin craint une méningite; mais, si l'on interroge la nourrice sur son alimentation, on voit souvent, qu'elle absorbe tous les jours des quantités considérables d'alcool, de thé, ou de café.

Combes (de Lausanne) a cité le cas d'un enfant nourri au sein qui, deux fois par semaine, le lundi et le jeudi, avait des convulsions; or, la nourrice avait précisément ses jours de sortie le dimanche et le mercredi et se livrait en ville à des libations.

Bergeron a rapporté deux observations analogues, dont je rappellerai brièvement la suivante : un enfant de cinq semaines, nourri au sein, était atteint de convulsions continuelles; on changea la nourrice et, quelques heures après la dernière tétée, les convulsions cessèrent; mais, quelques jours plus tard, la première nourrice ayant redonné le sein à l'enfant, les convulsions reparurent; la nourrice était alcoolique.

Malgré que la preuve directe du passage de l'alcool dans le lait des nourrices n'ait pu être fournie, ces observations montrent, avec une rigueur suffisante, le danger du régime, dit fortifiant, que l'on donne aux nourrices dans certaines familles. Les meilleures boissons à recommander aux nourrices sont le lait et l'eau sucrée aromatisée; le vin ne devra être donné qu'en petite quantité, au moment des repas.

L'épidémie de variole à Marseille et sa prophylaxie. — **M. Queyrel** publie la statistique de la mortalité pendant l'épidémie de variole de Marseille, et expose les mesures prophylactiques qui ont été prises par la municipalité.

Les altitudes dans les pays paludéens de la zone torride. — **M. Laveran** lit un rapport sur un mémoire présenté par **MM. L. Vincent** et **F. Burot** sur ce sujet. Les auteurs y font ressortir les immenses services que peuvent rendre les villes de santé dans les pays paludéens, rappellent les mesures sanitaires prises par les Anglais aux Indes et les Hollandais à Java, et donnent des conseils pratiques pour l'installation des Européens à Madagascar.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

16 Octobre 1896.

Énorme dermato-myome malin de la cuisse. — **M. Mermet** présente un myome cutané du poids de 800 grammes, développé sur la face externe de la cuisse d'une femme de soixante-dix ans, et enlevé dans le service de M. Schwartz.

La tumeur était apparue quinze ans auparavant, sans aucune gêne, ni douleur; depuis trois semaines, elle avait augmenté de volume dans des proportions considérables et s'était ulcérée. On se trouva en face d'un néoplasme des dimensions d'une tête de fœtus à terme, formant un relief énorme au-dessus de la peau de la région rétro-trochantérienne et pédiculé sur la face externe de la cuisse. La surface est irrégulière, bosselée, présentant deux larges ulcérations à travers lesquelles font saillie de volumineux fongus, grisâtres, sanieux, gangrenés, ressemblant à du tissu cellulaire mortifié.

A la coupe, on constate une disposition lobulée de la tumeur, une coloration blanchâtre, une consistance dure. Dans les points qui correspondent aux fongus précédents, on trouve une masse brun-noirâtre, filamenteuse, vaguement fasciculée, ayant nettement l'aspect de tissu musculaire ou fibreux en voie de sphacèle.

Au microscope, le néoplasme est du myome à peu près pur; les fibres lisses suivant les points considérés y sont séparées par des éléments jeunes embryonnaires; en certains endroits, ces cellules lisses acquièrent un volume énorme, présentant des phases multiples de karyokinèse. Les nodules en voie de régression sont constitués par des fibres cellules volumineuses, gonflées, déformées, atteintes de dégénérescence granulo-graisseuse. Les vaisseaux sont rares dans la tumeur, sauf dans le tissu cellulaire d'enveloppe et au voisinage de l'aponévrose fémorale, qui forme une sorte de barrière au néoplasme. La peau sus-jacente est très vascularisée, et, dans les points au voisinage des ulcérations, on la voit se laisser envahir par des cellules fusiformes, intermédiaires, comme aspect et volume, à celles des parties saines du myome et aux éléments du sarcome fuso-cellulaire. Il s'agit, en somme, ici, d'un léiomyome à évolution d'abord excessivement lente, qui, à un moment donné, s'est mis à croître rapidement, est devenu véritablement malin.

Anévrysme de l'aorte. — **M. Grenet** communique l'observation d'un individu de trente ans, présentant des accès de suffocation, que l'on prit d'abord pour des crises d'asthme. Un jour, le malade fut brusquement pris d'une hémorrhagie abondante et mourut subitement.

A l'autopsie, on trouva, entre le tronc brachio-céphalique et la sous-clavière gauche, un petit anévrysme qui s'était ouvert dans la trachée. Le malade ne présentait pas d'antécédents syphilitiques.

Gastrite hémorrhagique. — **M. Georges Luys** présente à la Société l'estomac d'un homme de trente-cinq ans, alcoolique, mort subitement d'hémorrhagie. A l'autopsie, on trouve, au niveau du cardia, trois grandes ulcérations et des petites fissures multiples. L'estomac était rempli de 2 litres 1/2 de sang.

A l'examen histologique, on trouve que les grandes ulcérations ne présentent, sur leurs bords, aucune infiltration embryonnaire : la *muscularis mucosæ* a disparu. Dans les petites fissures, l'infiltration sanguine débute au niveau des glandes; mais respecte la *muscularis mucosæ* qui est intacte.

Ce sont donc des foyers hémorrhagiques qui semblent avoir provoqué secondairement les ulcérations.

Kystes dermoïdes de l'ovaire. — **M. Vanverts** présente un kyste dermoïde de l'ovaire gauche, développé chez une femme de cinquante-sept ans. Le volume de ce kyste était considérable (10 litres de liquide et matière sébacée abondante). A côté de la poche principale existaient de nombreuses petites poches à structure analogue. Malgré les adhérences qui réunissaient le kyste à la paroi abdominale, M. Arrou put l'extirper complètement. Les suites opératoires furent normales.

M. Vanverts présente deux kystes dermoïdes développés dans chacun des ovaires. Le pédicule d'un des kystes était tordu; mais il n'en était résulté aucun trouble dans la nutrition de ce kyste, qui n'était pas adhérent. La tumeur gauche, plus volumineuse, était située en avant de l'utérus et faisait saillie dans le cul-de-sac vaginal antérieur; la droite était située sur la ligne médiane, entre la face postérieure de l'utérus en rétroflexion et le fond du cul-de-sac de Douglas.

Gastro-entéro-anastomose. — **M. Chaput** montre une gastro-entéro-anastomose pratiquée chez le chien. Les résultats sont excellents. L'orifice est très souple, il n'y a pas d'induration cicatricielle, et les deux muqueuses sont parfaitement accolées. M. Chaput a pratiqué cette opération en cicatrisant les surfaces à anastomoser. Pour cela, il fait rougir une pince et circonscrit sur l'intestin grêle un orifice ovalaire entre les mors de la pince. Au niveau de l'estomac, il dessine d'abord au bistouri une boutonnière de grandeur voulue, disséque la séreuse, et cautérise les muscleuse et muqueuse. Ensuite, il suture les lèvres antérieures entre elles, et ensuite les lèvres postérieures, par des points très espacés.

Hématomes sous-cutanés. — **M. Cornil** montre une préparation d'un hématome sous-cutané, provoqué chez le chien. L'examen a été fait quatre jours après le début.

La cavité de l'hématome est remplie de fibrine. Cette fibrine adhère d'une part, au tissu cellulaire sous-cutané; d'autre part, au muscle sous-jacent. Le tissu cellulaire adipeux et le tissu conjonctif sont très enflammés, et l'on voit de nombreuses cellules proliférer et pénétrer dans le réseau de fibrine. Ce sont de grands éléments, avec de fines pointes d'accroissement, qui s'anastomosent entre elles. Ce sont elles qui sont destinées à former les néo-capillaires qui doivent sillonner le caillot.

Fractures. — **M. Morestin** montre différentes pièces de fractures : une fracture de rotule, réunie par un cal osseux; une fracture de l'omoplate.

Ankyloses. — **M. Morestin** montre : 1° une ankylose complète de l'astragale avec le scaphoïde; 2° différentes pièces relatives aux ankyloses des os du carpe entre eux et avec les métacarpiens correspondants. Les os du carpe du milieu sont les premiers à s'ankyloser; le pisiforme est le dernier; le métacarpien du pouce ne s'ankylose jamais.

R. Marie.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré

Paris. — Imprimerie L. Marethieux, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLERÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE

CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française

PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements**, etc.

SE DÉFIER DES IMITATIONS

NOURRICES LES GALACTOGÈNES JOLIVET (SIROP, SEL ou VIN) augmentent la qualité et la quantité du lait des nourrices et constituent le meilleur tonique aussi bien pour la mère que pour l'enfant pendant l'allaitement. JOLIVET, 114, Fbg St-Honoré, Paris. Envoi fco d'un Sel contre 3f,3 flac. Sirop fco gare. 9f.

GLYCÉRO-PHOSPHATES DE BRUEL

ELIXIR à base de GLYCÉROPHOSPHATES de SOUDE, de CHAUX et de MAGNÉSIE. Associés à l'ELIXIR de STOUGHTON et au SULFATE de STRYCHNINE.

SIROP à base de GLYCÉROPHOSPHATES de CHAUX et de MAGNÉSIE. Indispensable à la Thérapeutique infantile.

GRANULÉ de GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX neutre et entièrement assimilable.

SOLUTION Injectable de GLYCÉROPHOSPHATE de Soude. *Maladies de la Moelle. — Cachexies rebelles. — Aliénation mentale.*

PHARMACIE BRUEL, à BÉCON-les-BRUYÈRES (Seine)

Et dans toutes les Pharmacies. — Vente en gros: 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

Farine lactée Nest

Cet aliment, dont la base est le bon lait, *est le meilleur pour les bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les adultes convalescents *ou* valétudinaires, *constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHA

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPÉCIFIER le nom NESTLÉ *sur leurs or*

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vit

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;

Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHAT ALBUMINURIE. PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCE*

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARI

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharm

Airol

Marque "GRI

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvéni

L'AIROL n'est pas toxique et est in

L'AIROL est un cicatrisant des pl

L'AIROL n'irrite pas les muqueus

L'AIROL est d'un emploi beaucoup dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PH*

ANESTHÉSIE LOCALE

et soulagement instantané DE TOUTES LES DOULEURS

Mélange d'Oxyde de Méthyle et de Chlorure d'Ethyle plus actif que le Chlorure d'Ethyle pur

FABRIQUÉ PAR LA SOCIÉTÉ ANONYME DES PRODUITS ANES 28, rue Saint-Lazare. — P

TUMEURS — CANCERS TRAITEMENT THUYA W

Observations cliniques par les Drs Chéron, Constantin Paul, Martin-Hauzer, Barat Fuaquez, Rizat, Perrussel, etc. Env. grat. de la brochure. Ph. WUHRLIN, 11, r. Lafa

VIN DE BUGEAU

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AUC

Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, PA

LE **VÉRITABLE THAPSIA**

doit porter les Signatures

Ch. Le Perdriel Reboulleau

Les exiger pour éviter les accidents reprochés aux imitations.

TOILE VÉSICANTE

LE PERDRIEL

Action Prompte et Certaine

EXIGER LA COULEUR ROUGE

La plus ancienne. — La seule admise dans les Hôpitaux civils.

LE PERDRIEL et Cie, Paris.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.